Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 24 mai au 6 juin 2015
(semaines de déclaration 21 et 22)

Sommaire global

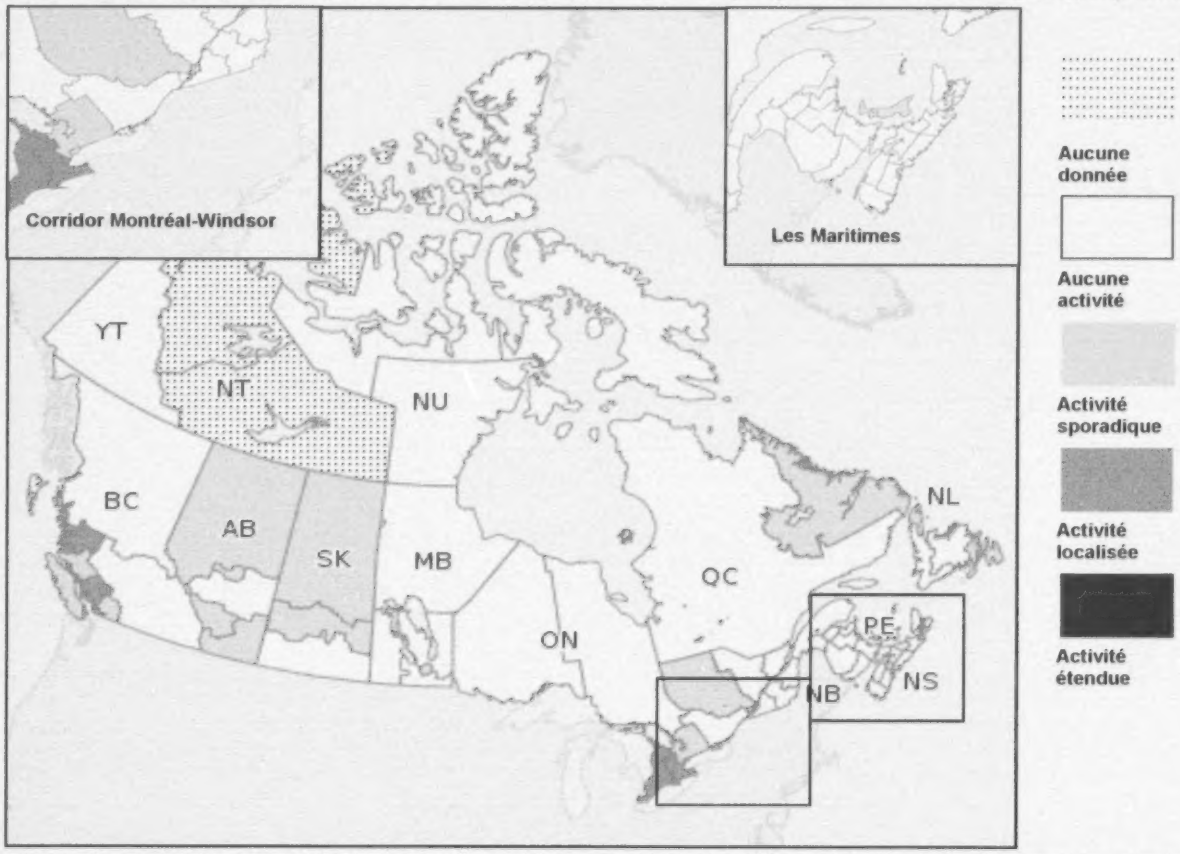
- La grippe B continue d'être la grippe prédominante en circulation en Canada; toutefois, l'activité grippale de la grippe B a atteint son sommet, et correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année.
- L'activité grippale continue de diminuer au Canada.
- Selon des tests de laboratoire, la grippe B touche particulièrement les personnes âgées de moins de 65 ans, comparativement à la grippe A(H3N2) qui a dominé plus tôt au cours de l'année.
- Les tests de laboratoire positifs ont continué de diminuer au cours des semaines 21 et 22.
- Une éclosion de CoV-SRMO dans la République de Corée s'est soldée par 126 cas et 11 décès. Une recherche de contacts est en cours. Le risque pour les Canadiens demeure faible.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 22, trois régions ont signalé une activité localisée : C.-B. et Ont.(2). Quatorze régions ont signalé une activité sporadique: C.-B.(2), Alb.(4), Sask.(2), Man., Ont.(2), Que., et T.-N.-L (2).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 22

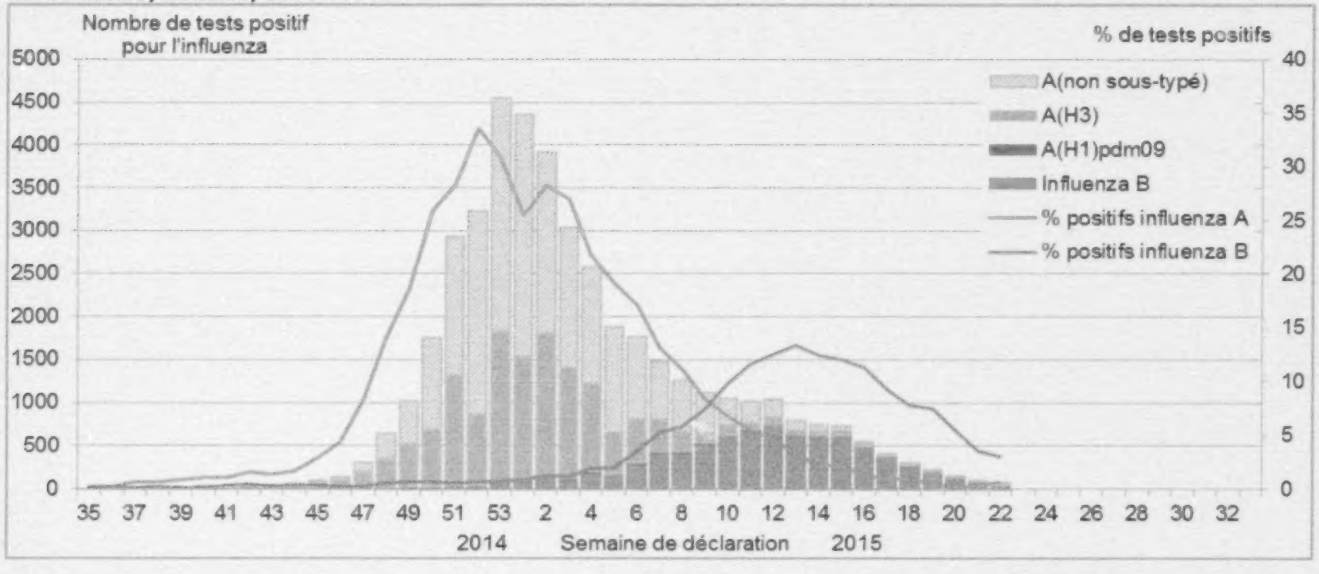


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 124 au cours de la semaine 20 à 81 au cours de la semaine 21 et 53 au cours de la semaine 22 (figure 2). Le taux de positivité pour l'influenza a continué de diminuer au cours des semaines 21 et 22 (3,8 % et 3,6 %, respectivement). Le virus de la grippe B est resté le virus prédominant, représentant 81 % des détections de grippe. Jusqu'à présent, 80 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A (tableau 1). À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 38 227 cas (tableau 2). Ce sont les adultes de 65 ans ou plus qui ont principalement été touchés par la grippe A. Ils représentent 62 % des détections du virus de la grippe. Les cas de grippe B sont beaucoup moins nombreux et concernent principalement les moins de 64 ans. Les adultes de moins de 64 ans a représenté 63 % des détections de grippe B.

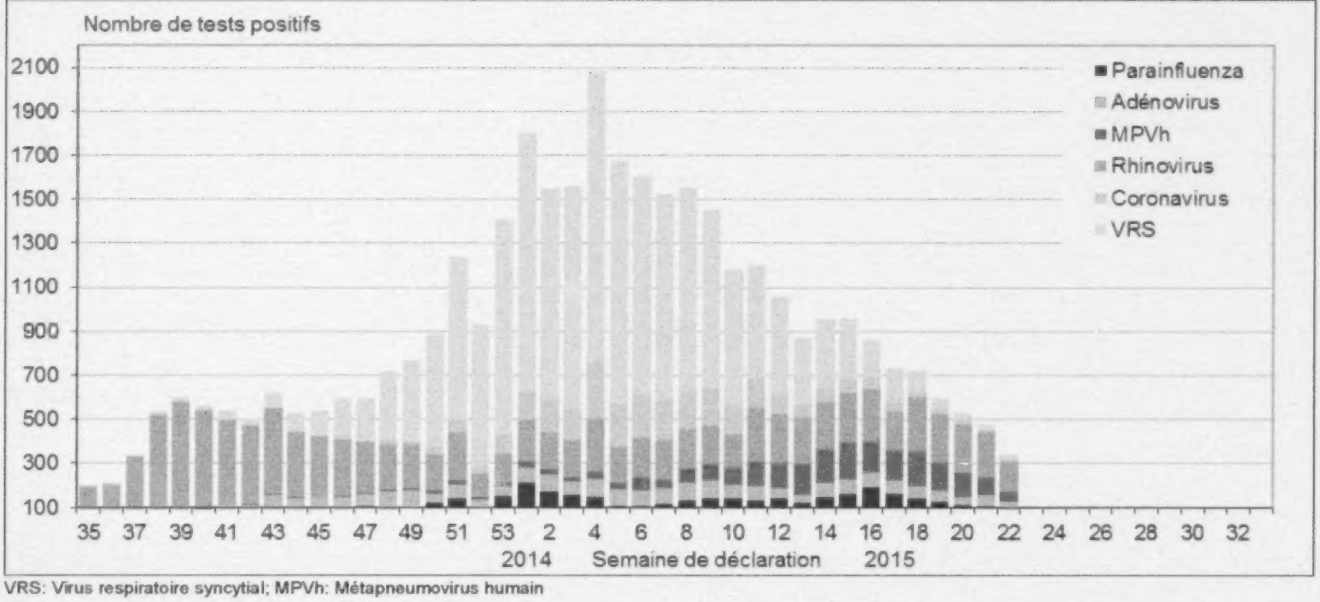
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2014-15



Au cours des semaines 21 et 22, les détections de tous les autres virus respiratoires ont diminué (figure 3). Les détections approchent des niveaux intersaisons.

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2014-15



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2014-15

Provinces[1]	Hebdomadaire (31 mai au 6 juin 2015)					Cumulatif (24 août 2014 au 6 juin 2015)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-t,pé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	6	0	4	2	3	3531	28	2633	870	492
Alb.	1	0	1	0	15	3703	14	3534	155	990
Sask.	0	0	0	0	4	1315	0	839	476	374
Man.	0	0	0	0	0	1124	1	390	733	224
Ont.	2	0	2	0	16	11169	50	4717	6402	1539
Qc.	1	0	0	1	1	11454	4	422	11028	3907
N.-B.	0	0	0	0	2	1195	0	193	1002	536
N.-É.	0	0	0	0	0	511	1	123	387	263
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	131	1	128	2	109
T.-N.-L.	0	0	0	0	2	629	0	123	506	78
Canada	10	0	7	3	43	34762	99	13102	21561	8512
%[2]	18.9%	0.0%	70.0%	30.0%	81.1%	80.3%	0.3%	37.7%	62.0%	19.7%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (31 mai au 6 juin 2015)					Cumulatif (24 août 2014 au 6 juin 2015)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	0	0	0	0	6	2091	22	809	1260	560	2651	6.9%
5-19	1	0	0	1	2	1783	6	957	820	784	2567	6.7%
20-44	0	0	0	0	4	3863	19	1659	2185	1691	5554	14.5%
45-64	0	0	0	0	5	3873	20	1661	2192	1811	5684	14.9%
65+	3	0	1	2	7	18751	15	7295	11441	2893	21644	56.6%
Inconnu	0	0	0	0	0	120	0	101	19	7	127	0.3%
Total	4	0	1	3	24	30481	82	12482	17917	7746	38227	100.0%
%[2]	14.3%	0.0%	25.0%	75.0%	85.7%	79.7%	0.3%	41.0%	58.8%	20.3%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2014-2015, le LNM a soumis 1 682 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1 679 virus grippaux à des tests de résistance au zanamivir. Les virus étaient tous sensibles au zanamivir et un virus A (H3N2) était résistant à l'oseltamivir. En tout, 1 454 (99,9 %) des virus de la grippe A étaient résistants à l'amantadine (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2014-15

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	934	1	932	0	1432	1431 (99.9%)
A (H1N1)	22	0	22	0	23	23 (100%)
B	726	0	725	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	1682	1	1679	0	1455	1454

[1] S/O – sans objet

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2014-2015, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1050 virus de la grippe [208 virus A(H3N2), 21 virus A(H1N1) et 821 virus de la grippe B].
Grippe A(H3N2) : Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH) (n=208), on a constaté qu'un virus était antigéniquement semblable à la souche A/Texas/50/2012, cinq virus A(H3N2) ont montré une réduction de leur titre avec la souche vaccinale A/Texas/50/2012 et 202 étaient antigéniquement semblables à la souche A/Switzerland/9715293/2013, lequel représente la composante de la grippe A(H3N2) recommandée pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère Sud de 2015. En outre, 1 199 virus de la grippe A(H3N2) n'ont pas pu être soumis au test IH; on a toutefois pu constater au moyen d'une analyse de la séquence que 1 197 d'entre eux appartenaient à un groupe génétique qui présente habituellement des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Texas/50/2012. **Grippe A (H1N1) :** Vingt-un virus de la grippe A(H1N1) était antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009. **Grippe B :** Parmi les 821 virus grippaux B caractérisés, 747 virus étaient antigéniquement semblables à B/Massachusetts/2/2012. Trois virus ont présenté une réduction de leur titre et 74 virus étaient antigéniquement semblables à B/Brisbane/60/2008 (figure 4).

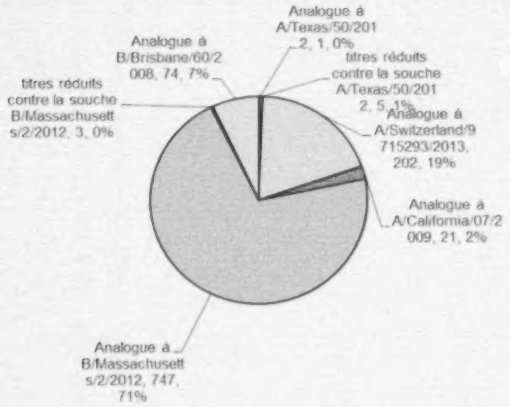


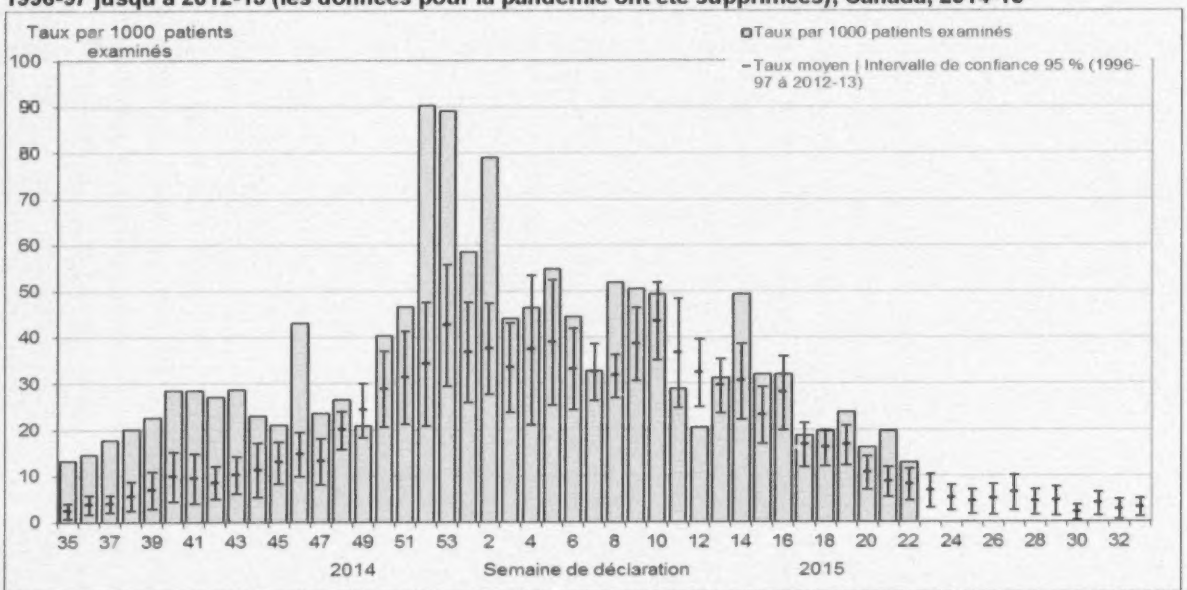
Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2014-15, N = 1050

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a continué à diminuer, passant de 19.7 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 21 à 12.9 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 22 (figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2014-15

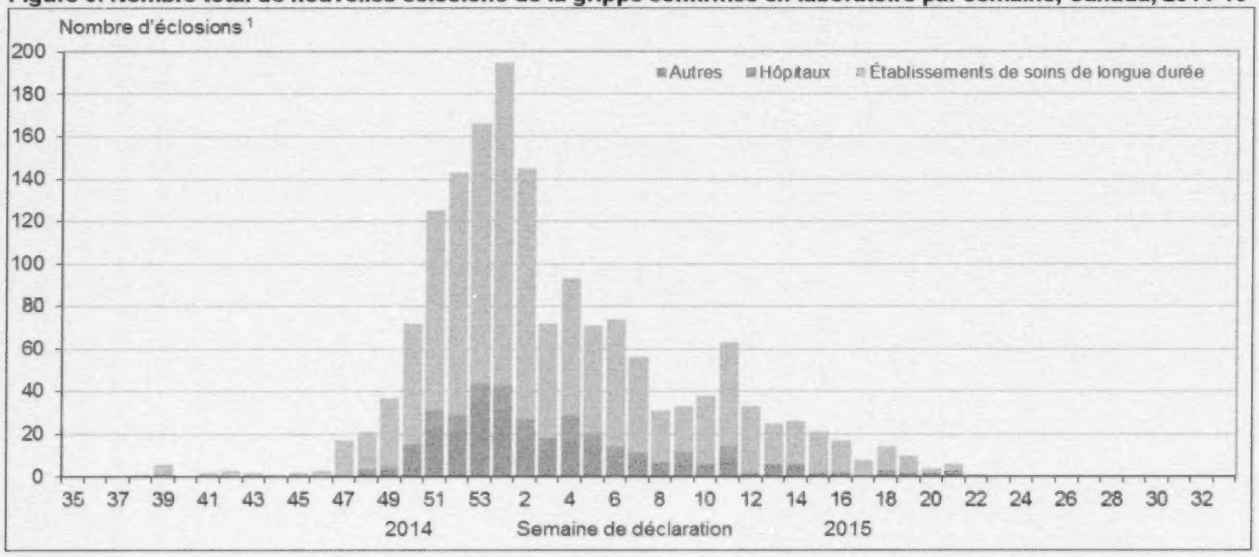


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 22, une nouvelle éclosion de la grippe a été signalée. À ce jour cette saison, 1 279 éclosions dans des ESLD ont été signalées. Au cours de la saison grippale 2014-2015, il y a eu une augmentation du nombre d'éclosions de grippe signalées par rapport aux saisons précédentes.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2014-15

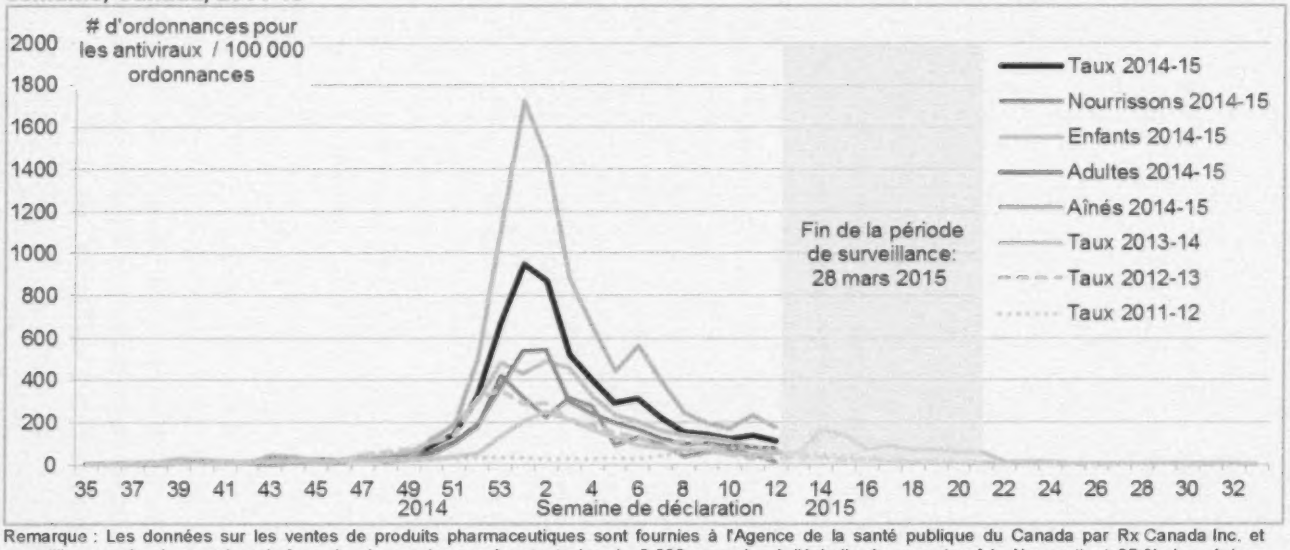


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

La surveillance pharmaceutique pour les ventes d'antiviraux contre la grippe a terminé pour la saison 2014-15.

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2014-15



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours des semaines 21 et 22, 10 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Tous les cas, sauf un, étaient la grippe B (figure 8a). Une plus grande proportion de cas de grippe B a été signalée au cours des dernières semaines, suivant la tendance des détections effectuées en laboratoire. Parmi les cas signalés, sept cas (70 %) était moins de 2 ans et trois cas (30%) était 2 à 9 ans. Deux cas ont été admis en unité de soins intensifs.

Jusqu'à présent cette saison, 705 hospitalisations ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 511 (73 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 98 % (163/166) étaient attribuables au virus A(H3N2) (tableau 4). À date, 94 cas ont été admis en unité de soins intensifs, dont 52 (55 %) étaient âgés de 2 à 9 ans (figure 9a). Cinquante-neuf cas admis à l'unité de soins intensifs présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Cinq décès ont été déclarés.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (CIRN)

La surveillance a terminé pour la saison 2014-15.

Cette saison, 2 228 cas ont été signalés dont 1 912 (86 %) étaient des cas de grippe A. La majorité des cas (81 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 5). En tout, 172 cas ont été admis en unité de soins intensifs et 128 de ces cas, les adultes âgés de 65 ans ou plus. Parmi les 172 cas d'unités de soins intensifs, 27 cas a été attribuables au virus grippal B (12 étaient des patients âgés 45 à 64 et 15 étaient des patients âgés de 65 ans ou plus). Cent-vingt-trois cas (72 %) admis à l'unité de soins intensifs présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Parmi les 123 cas d'unités de soins intensifs pour lesquels l'information sur la vaccination antigrippale était disponible, 40 cas (33 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Cent-trente-cinq décès ont été déclarés et 92 % (n=124) représentaient des adultes de plus de 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par CIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août 2014 au 6 juin 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	84	0	19	65	15	99 (14.0%)
6-23m	114	2	36	76	44	158 (22.4%)
2-4a	124	1	39	84	51	175 (24.8%)
5-9a	129	0	44	85	51	180 (25.5%)
10-16a	60	0	25	35	33	93 (13.2%)
Total	511	3	163	345	194	705
% [1]	72.5%	0.6%	31.9%	67.5%	27.5%	100.0%

Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau CIRN, Canada, 2014-15

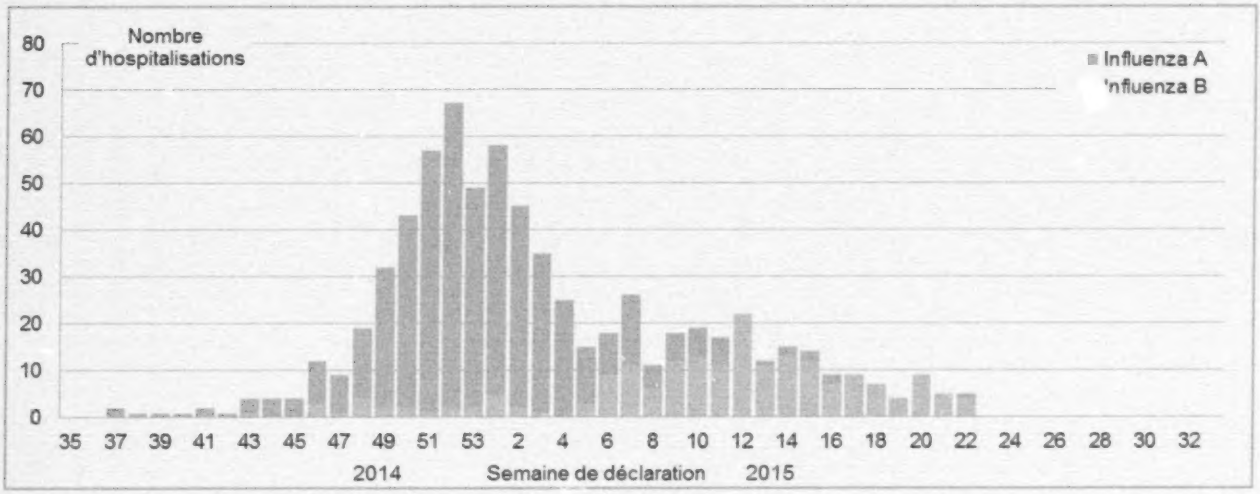
Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (15 nov. 2014 au 2 mai 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	3	0	1	2	1	4 (0.2%)
20-44	106	1	56	49	16	122 (5%)
45-64	217	3	99	115	76	293 (13%)
65+	1586	4	760	822	223	1809 (81%)
Total	1912	8	916	988	316	2228
%	86%	0.4%	48%	52%	14%	100%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

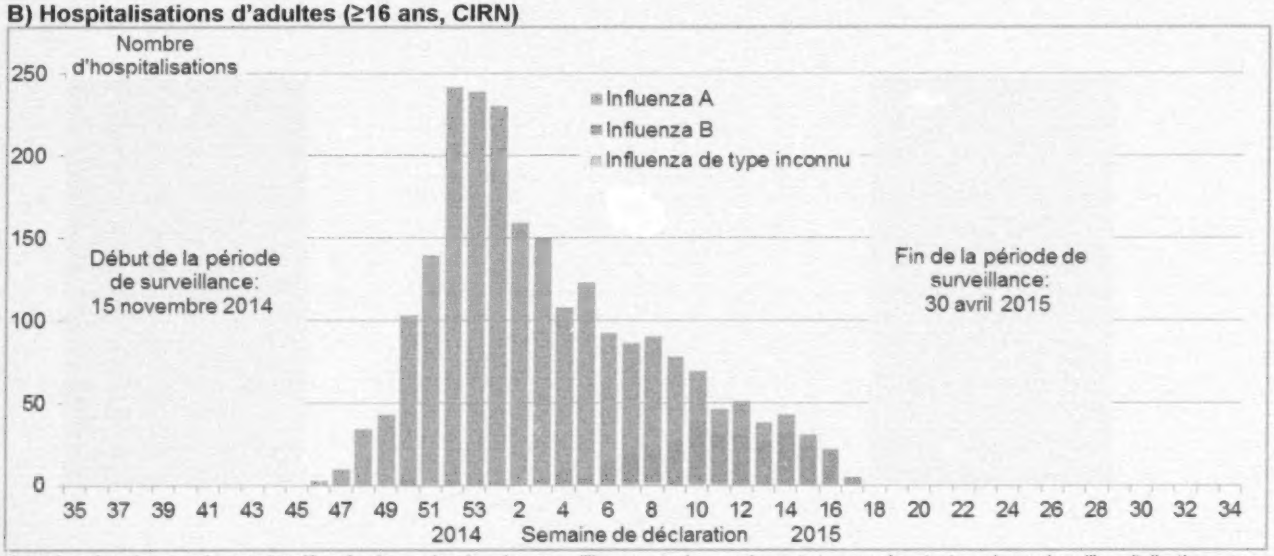
[2] L'âge n'a pas été signalé pour trois cas de grippe A(non sous-typé); ils ne figurent donc pas dans le tableau 4.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



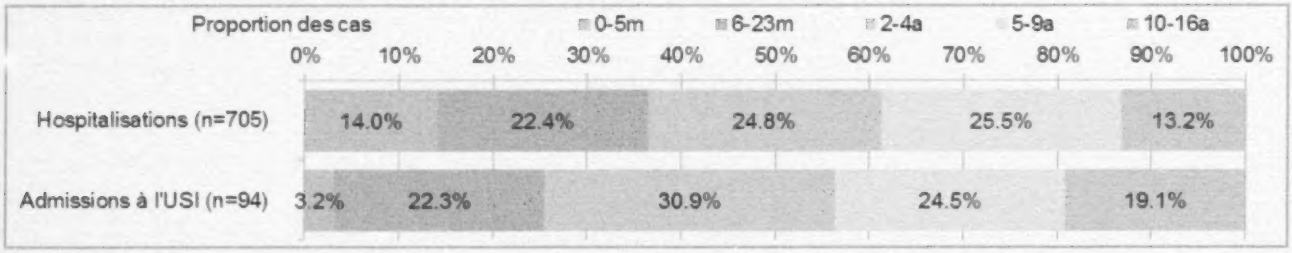
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, CIRN)



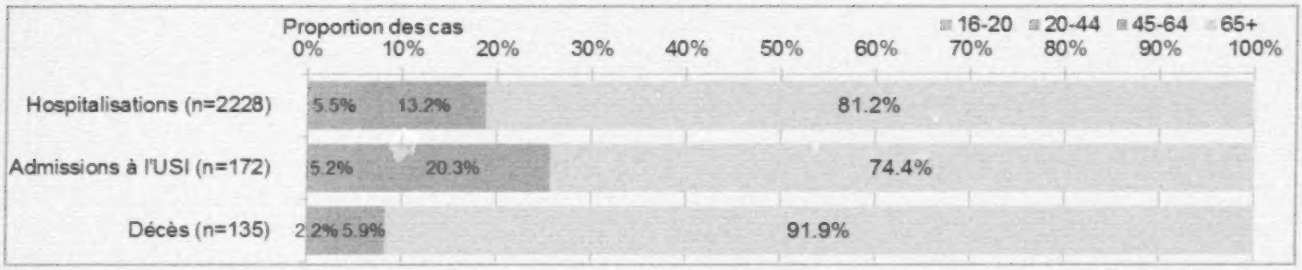
Note : Les données pour la semaine 46 se fonde sur des données recueillies pour un jour seulement et ne représentent pas le nombre d'hospitalisations pour toute la semaine.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, CIRN)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours des semaines 22 et 23, 87 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Parmi les 87 hospitalisations, 66 cas (76 %) étaient de la grippe A, et 46 (52 %) étaient des patients âgés de 65 ans ou plus.

Depuis le début de la saison 2014-2015, 7 719 hospitalisations ont été signalées; 6 631 (86 %) avec la grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 99,1 % étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (70 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 6). Jusqu'à présent cette saison, 394 admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalées: 204 (52 %) cas chez des adultes âgés de 65 ans et 75 % des admissions étaient attribuables à la grippe A. En tout, 591 décès attribuables à la grippe ont été signalés : trois enfants âgés de moins de 5 ans, quatre enfants âgés 5 à 19 ans, 45 adultes âgés 20 à 64 ans, et 539 adultes âgés de 65 ans ou plus. La grippe A a été signalée dans 91 % des décès. Les adultes âgés de 65 ans ou plus représentent 91 % de tous les décès signalés cette saison. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports..

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août 2014 au 6 juin 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	428	5	150	273	94	522 (7%)
5-19	283	2	134	147	115	398 (5%)
20-44	398	4	239	155	129	527 (7%)
45-64	638	10	279	349	154	792 (10%)
65+	4828	5	2306	2517	573	5401 (70%)
Inconnu	56	1	52	3	23	79 (1%)
Total	6631	27	3160	3444	1088	7719
Pourcentage[1]	85.9%	0.4%	47.7%	51.9%	14.1%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2014-2015 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain
Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, aucun nouveau cas d'infection humaine par la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). À l'échelle mondiale au 12 juin 2015, l'OMS a été informée de 657 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 227 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, 150 nouveaux cas confirmé en laboratoire pour le CoV-SRMO a été signalés par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 12 juin 2015, 1 289 cas de CoV-SRMO confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OMS, dont 455 se sont soldés par un décès. Le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC). Pour la dernière évaluation de risque globale publié par l'OMS le 3 juin 2015 : l'OMS CoV-SRMO (disponible en anglais seulement).

Une éclosion continue de sévir en République de Corée, et celle-ci provient d'une personne ayant voyagé au Moyen-Orient (Arabie saoudite, Qatar, Émirats arabes unis et Bahreïn). Les cas secondaires présentent des liens avec des milieux de soins de santé (y compris avec des travailleurs de la santé et des patients du même service d'hospitalisation). Cette éclosion représente la plus grande poussée nosocomiale survenue à l'extérieur du Moyen-Orient. En date du 12 juin 2015, un total de 126 cas a été confirmé. Tous les cas, sauf un, ont été confirmés dans la République de Corée. Un total de 11 décès a été signalé par suite de cette éclosion. Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2014-2015

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
**Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.*
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.
Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.This report is available in both official languages.